TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. A. LEGROUX

AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOPITAL LAENNEC.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, successeur
52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1884

TITRES ACQUIS AU CONCOURS

A LA FACULTÉ:

Chef de clinique (Concours de 1869);
Professeur agrégé (Concours de 1875).

DANS LES HOPITAUX :

Externe des hôpitaux (Concours 1860);
Interne des hôpitaux (Concours 1861);
Médecin du Bureau central (Concours 1875).

DISTINCTIONS & TITRES HONORIFIQUES

1862. Membre de la Société anatomique ;

1868. Secrétaire de cette société ;

1869. Vice-président ;

1878. Membre de la Société de thérapeutique ;

1877. — de médecine légale ;

1877. — d'hydrologie ;

1875. — médicale des hôpitaux ;

1883. — de médecine publique et d'hygiéne professionnelle.

ENSEIGNEMENT OFFICIEL

1881. Suppléance du cours de pathologie interne à la Faculté de médecine;

Cours du professeur Peter (fin du semestre d'été);

1881-82. Cours complémentaire du cours de pathologie interne du professeur Jaccoud (semestre d'hiver);

1869-72. Nombreuses conférences d'anatomie pathologique pendant le clinicat, chez le professeur Lasègue, à la Pitié.

ENSEIGNEMENT LIBRE

Leçons cliniques, faites à l'hôpital Laennec, depuis 1881-83.

Leçons cliniques faites à Laennec en 1883-84 sur les maladies d'évolution. (Voyez page 40.)

Conférences du soir (semestre 1884-85) à la Faculté sur la pathologie infantile.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Dans l'exposé qui suit, on pourra juger quelle a été la direction dominante de nos travaux scientifiques.

L'anatomie pathologique unie à l'observation clinique dans son champ infini, la thérapeutique s'éclairant de la physiologie ; plus tard des études sur la pathologie infantile, entreprises dans le but d'un enseignement à l'hôpital Laennec, et de conférences libres à la Faculté ; quelques recherches expérimentales applicables à certaines questions importantes de la médecine légale ; enfin la critique bibliographique et les revues d'ensemble sur des sujets d'actualité publiées dans deux des recueils périodiques des plus importants (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, *Archives générales de médecine*) ; tels sont les points par lesquels j'ai pu témoigner de mon activité et de mon intérêt constant pour la science médicale et son application pratique.

THÈSES

1. — Essai sur la digitale et son mode d'action. (Thèse inaugurale, 1867.)

Ce travail, entrepris pendant le cours de mes études, montra la foi que j'avais dans la valeur de l'expérimentation physiologique appliquée à la thérapeutique. J'ai cherché à élucider, mieux qu'on ne l'avait fait jusque-là, le mode d'action de la digitale, ce médicament, particulièrement héroïque dans les maladies du système circulatoire.

Dans une première partie, je reprends l'histoire de la digitale tant au point de vue botanique qu'au point de vue chimique ; puis, étudiant ce que mes devanciers avaient produit sur l'action de la digitale, sur les différents systèmes, je concentre mon attention sur les effets déterminés par la digitale à haute dose (toxique) ou à dose thérapeutique. Les effets sont bien différents suivant que la substance agit à dose massive, à dose moyenne ou à dose faible. M'attachant en particulier aux doses thérapeutiques, je montre l'action de la digitale sur le pouls, par des tracés sphygmographiques, sur la température, sur les sécrétions, et, aussi, sur a sécrétion rénale.

Passant en revue, dans le chapitre le plus important de ma thèse, les différentes théories mises en avant pour expliquer l'action de la digitale par Albers, Murray, par Roudanowsky et Jacubowitsch, par Traube, par Lænderich, par Coblentz, enfin par Dylkowsky et Pélican, par Stannius, et les critiquant tour à tour, j'en arrive à défendre la théorie vaso-motrice déjà soupçonnée en 1827 par Hutchinson, puis par Duncalfe en 1859, et en dernier lieu par M. Galan. D'expériences physiologiques entreprises par moi sur des animaux, j'arrive à conclure que la digitale exerce une

action toxique sur la contractilité des vaisseaux capillaires, augmente la tension artérielle et ralentit consécutivement les battements du cœur. Sans nier que ce médicament reste sans action sur la fibre cardiaque elle-même, je tends à attribuer à la tonicité du systéme musculaire artériel périphérique le ralentissement du cœur que la digitale procure. Les observations cliniques me semblent venir à l'appui des expériences de laboratoire.

Bien que cette théorie ne puisse être aujourd'hui considérée comme exclusive, elle n'en était pas moins un progrés au moment où j'ai fait ce travail; j'entrais alors résolument dans la voie expérimentale, seul moyen d'apprécier avec certitude l'action de bon nombre de nos médicaments, voie qui fut d'ailleurs suivie pour la digitale par un grand nombre d'observateurs, lesquels s'accordent à reconnaître que, en dehors de son action sur le cœur, la digitale a un effet bien démontré sur la tension vasculaire, et aussi sur la fibre musculaire artérielle.

Ce travail a été reproduit par la *Gazette hebdomadaire* qui le jugea digne de figurer dans ses colonnes (*Gazette hebd.*, 1867).

2. — De l'aphasie. (Thèse présentée au Concours d'agrégation, 1875.)

Ce travail donne un résumé fidèle de la question en 1875. Il contient une analyse détaillée de la symptomatologie; une étude des conditions pathologiques dans lesquelles se rencontre l'aphasie (maladies organiques du cerveau, lésions traumatiques de l'encéphale, certaines névroses, certaines maladies fébriles ou non).

Un important chapitre est consacré au diagnostic.

L'aphasie, au point de vue médico-légal, y est envisagée comme une des questions les plus délicates qui puisse être posée à l'expert en matière de testament. Nous donnons là les règles de l'appréciation du libre arbitre chez l'aphasique.

Ce travail est terminé par des observations types classées en neuf groupes :

1° Aphasie par ramollissement dû à la thrombose;
2° Aphasie par ramollissement dû à l'embolie ;
3° Aphasie par ramollissement avec hémianesthésie ;

4° Aphasie par hémorrhagie ou ramollissement;
5° Aphasies incomplètes pour la parole, complètes pour la lecture;
6° Aphasies transitoires pendant l'état puerpéral;
7° Aphasies dans la variole;
8° Aphasies dans les névroses;
9° Aphasies transitoires dans la migraine.

Des gravures reproduisant soit les lésions anatomiques cérébrales, soit des *fac simile* de l'écriture des aphasiques, accompagnent et complètent quelques-unes de ces observations.

Un index bibliographique termine cette thèse et ne contient pas moins de 150 indications.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

PIÈCES, OBSERVATIONS ET RAPPORTS

PRÉSENTÉS A LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE 1860 A 1874.

3. — SUR UN CAS REMARQUABLE DE POLYPE DE L'UTÉRUS. (Bulletin de la Société, 1860.)

4. — CANCER DU STERNUM PROPAGÉ AU PÉRICARDE. (Bull., 1862.)

Cette observation démontre :

1° L'existence du cancer nucléaire développé primitivement dans le tissu spongieux du sternum;

2° La propagation de ce cancer à la face antérieur du péricarde;

3° La coexistence sur le même sujet du cancer et de la tuberculose : les poumons présentaient des cavernes nombreuses; les ganglions bronchiques étaient également tuberculeux.

5 — HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE EN FOYER ACCOMPAGNÉE DE RAMOLLISSEMENT, A LA FOIS CIRCONSCRIT ET DIFFUS. (Bull. de la Soc. anat., 1863.)

Dans cette observation, on voit la coïncidence d'un foyer hémorrhagique situé en arrière des couches optiques dans la cavité ancyroïde, d'un foyer de ramollissement à la face inférieure du lobe frontal droit, et de lésions diffuses méningo-corticales dont la paralysie générale progressive avait été la manifestation symptomatique.

6. — Lésions du 4ᵉ ventricule. Cirrhose atrophique du foie commençante. Néphrite interstitielle, dans un cas de diabète sucré. (Bull. Soc. anat., 1863.)

Dans ce cas, le 4ᵉ ventricule renfermait un peu de liquide. Son plancher était légèrement bleu grisâtre; on y voyait de petits vaisseaux sanguins gonflés et distendus par le sang, sans ramollissement ni ulcération. Les cellules nerveuses étaient atrophiées, et des éléments graisseux infiltrés de granulations pigmentaires d'un jaune fauve, remplissaient les espaces intercellulaires.

7. — Fracture des vertèbres cervicales. (Bull. Soc., 1863.)

Il s'agit dans ce cas d'un écrasement de la 7ᵉ vertèbre cervicale et d'une luxation de la 6ᵉ en avant. La mort, survenue quatre mois après l'accident, fut précédée de paraplégie avec incontinence des matières fécales, paralysie du diaphragme, priapisme et troubles trophiques (ulcérations des mollets et du sacrum, et gangrène des orteils, phénomènes dépendant d'une compression de la moelle).

8. — Adhérences du péricarde. Influence de la symphyse cardiaque sur la production de l'hypertrophie excentrique des ventricules. (Bull. de la Soc. anat., 1865.)

Dans ce cas, il s'agit d'une péricardite traumatique avec endocardite, qui détermina une symphyse cardiaque et une myocardite avec dilatation des cavités ventriculaires.

9. — Anévrysme de l'aorte abdominale développé entre les piliers du diaphragme. (Bull. de la Soc. anat., 1865.)

La symptomatologie de cet anévrysme a été surtout remarquable par des douleurs analogues à des coliques, partant du creux épigastrique et

irradiant vers l'ombilic, la partie supérieure de l'abdomen et la région rénale gauche. Les douleurs étaient exaspérées par l'ingestion alimentaire et les mouvements du tronc. Le diagnostic resta incertain jusqu'au jour où, pendant un effort de défécation, l'anévrysme se rompit, déterminant une première hémorrhagie dans le psoas, qui fit songer à une colique néphrétique; mais bientôt un épanchement sanguin dans la plèvre gauche, amena la mort au bout de quarante-huit heures.

Le malade était un homme de 47 ans, exerçant la profession de *scieur de long*.

10. — Néphrite calculeuse. Hématuries depuis 23 ans. Urémie. (Bull. de la Soc. anat., 1865, page 631.)

11. — Rapport sur un cas d'hépatite calculeuse. (Bull. de la Soc. anat., 1866, p. 65.)

12. — Rapport sur un cas d'anévrysme de la crosse de l'aorte : Discussion sur le mode de production des masses fibrineuses développées dans les anévrysmes. (Bull. de la Soc. d'anat., 1866. p. 69.)

13. — Rapport sur un cas d'anévrysme de l'oreillette gauche. Reprise de la discussion de la formation des caillots dans les cavités anévrysmatiques. (Bull. de la Soc. anat., 1866, p. 458.)

14. — Hétérotopie fœtale a forme de kyste dermoïde. (Bull. de la Soc. anat., 1867.)

Dans ce cas, un enfant nouveau-né présente, peu après sa naissance, une grande gêne respiratoire et de l'asphyxie. Les accidents sont déterminés par une tumeur développée sur le pilier antérieur droit et obstruant l'isthme du gosier. L'extirpation de la tumeur ayant été faite, le micro-

scope me permit d'y reconnaître des éléments de cartilage et des corpuscules osseux dans les parois : la cavité de la tumeur contient un liquide filant renfermé dans une membrane revêtue d'un épithélium et d'un léger duvet. Dans l'épaisseur de cette membrane se trouvent des glandes sébacées et sudoripares, du tissu élastique et lamineux. C'est là un exemple rare d'hétérotopie fœtale à forme de kyste dermoïde développé sur le voile du palais.

15. — Kyste hydatique du foie ouvert dans la plèvre. Diffusion des hydatides dans le mésentère. (Bull. de la Soc. anat. 1867, p. 17.)

Un jeune homme de 16 ans était porteur d'un kyste hydatique, lequel fut opéré par la méthode de Récamier. Six mois après, le kyste était reproduit et s'ouvrait dans la plèvre droite, ainsi que le démontra une ponction faite dans cette cavité.

L'autopsie fit constater qu'un second kyste s'était développé entre le foie et le diaphragme et, de plus, que le mésentère était criblé de petits kystes ayant la forme de grêlons.

16. — Rapport sur cinq cas d'ostéo-périostites de l'enfance. (Bull. de la Soc. anat., 1868, p. 74.)

Ce rapport est suivi d'une discussion sur la pathogénie de la lésion, démontrant l'influence douteuse et rare du traumatisme dans son apparition et au contraire l'influence puissante des fatigues exagérées chez les enfants et d'un travail disproportionné à leur force.

17. — Rapport sur une tumeur adénoïde de la mamelle. (Bull. de la Soc. anat., 1868, p. 282.)

Dans ce rapport, je démontre que ces hypertrophies ont leur point de départ dans l'élément glandulaire, mais que plus tard le tissu conjonctif prédomine aux dépens du tissu glandulaire.

18. — Rapport sur un cas de tuberculose des organes génito-urinaires et en particulier de la capsule surrénale sans maladie bronzée. (Bull. de la Soc. anat., 1868, p. 285.)

19. — Rapport sur un cas d'endocardite et d'aortite ulcéreuse. (Bull. de la Soc. anat., 1868. p. 286.)

20. — Compte rendu des travaux de la Société anatomique, pour l'année 1868. (Bull. de la Soc. anat., 1868, p. 627 à 666.

21. — Tumeurs fibro-plastiques multiples a couches concentriques dans le poumon, ayant l'apparence de tubercules. (Bull. de la Soc. anat., 1869, p. 78.)

22. —Vaste abcès du foie consécutif a une dysenterie chronique. (Bull. de la Soc. anat., 1869, p. 79.)

23. — Ossification de la faux du cerveau. (Bull. de la Soc. anat. 1869, p. 467.)

Le malade qui fait le sujet de cette observation était un tuberculeux qui ne présenta aucun symptôme cérébral. Aprés discussion sur les cas similaires, j'ai pu conclure que les ossifications de la dure-mére constituent une curiosité d'anatomie pathologique, une erreur de lieu du mouvement d'ossification et, somme toute, une lésion indifférente pour le cerveau.

24. — Hématome circonscrit du péritoine. Péritonite hémorrhagique. Cirrhose du foie. (Bull. de la Soc. anat., 1869, p. 470.)

Ce fait démontre l'existence d'une hémorrhagie rare survenant au début d'une cirrhose atrophique du foie.

Une péritonite survenue peu aprés avait entraîné la disparition rapide de l'épanchement ascitique.

25. — Rapport sur un cas de rétrécissement cancéreux des voies biliaires avec ictère intense a forme hémorrhagique. (Bull. de la Soc. anat. 1870, p. 393.

Dans une discussion appuyée sur de nombreuses observations, j'ai démontré la constance des hémorrhagies dans les cas d'ictère par rétention chronique de la bile. L'ictère et les hémorrhagies constituent souvent à eux seuls la symptomatologie. Enfin, j'ai discuté dans ce rapport, l'influence de la cholémie sur l'apparition d'hémorrhagies multiples.

26. — Végétations des valvules tricuspide et mitrale. (Bull. de la Soc. anat. 1871, p. 170.)

27. — Rupture de l'artère fessière, anévrysme rétro-pelvien faux consécutif. Insuffisance aortique avec hypertrophie cardiaque. Athéromasie artérielle. Mort par hémorrhagies successives a la suite d'une ponction faite en ville sur la tumeur anévrysmale. (Bull. de la Soc. anat. 1874, p. 212 et 217.)

Dans ce cas, j'ai relevé les difficultés du diagnostic d'un pareil anévrysme survenu consécutivement à un traumatisme, et j'ai démontré quel avait été le mécanisme de la production anévrysmale, dépendant de l'artére fessiére athéromateuse.

PATHOLOGIE INTERNE, CLINIQUE

MÉDECINE LÉGALE

28. — Observation LIV de la thèse du D[r] Maingault, sur la paralysie diphthéritique. (Paris, 1860, p. 137.)

Cette observation, dont j'ai été le propre sujet, montre l'apparition de la paralysie du voile du palais survenue soudainement deux jours après la guérison d'une angine couenneuse avec coryza.

Par les détails dans lesquels je suis entré sur le mode d'apparition de la paralysie, sur son extension au sens du tact, j'ai fourni là une analyse des troubles nerveux, qu'un malade ordinaire est incapable d'exposer avec la même netteté.

29. — Le scorbut. Lettre au Rédacteur de la Gazette hebdomadaire. (10 mars 1871.)

Dans ce travail, j'établis les particularités les plus intéressantes d'une épidémie toute nouvelle pour la médecine parisienne.

Je démontre là, par plusieurs observations, quelle est l'importance des *points de moindre résistance* dans l'apparition de telle ou telle localisation hémorrhagique (purpura folliculaire, suffusions sanguines, épanchements pleurétiques, etc.).

J'y démontre également les variétés si grandes d'intensité des différents cas.

J'y signale, l'un des premiers, comme lésion entrainant les suffusions

sanguines interstitielles, l'oblitération de veines de petit et moyen calibre par des caillots noirs et diffluents.

30. — L'ÉPIDÉMIE DE SCORBUT DANS LES PRISONS DE LA SEINE ET A LA PITIÉ. (En collaboration avec le professeur Lasègue. Arch. gén. de méd., juillet et août 1871.)

Dans cette relation, nous avons étudié les conditions étiologiques qui ont présidé à l'éclosion du scorbut, après l'investissement de Paris, en septembre 1870.

La partie la plus importante de ce travail réside dans l'étude symptomatique des cas nombreux observés dans les prisons de la Seine et à Sainte-Pélagie en particulier, où sont venus aboutir, dans une infirmerie spéciale, tous les détenus scorbutiques. Les lésions de la bouche, les pétéchies folliculaires, les suffusions sanguines sous-cutanées et inter-musculaires y sont étudiées dans toutes leurs variétés.

Au point de vue anatomo-pathologique, nous avons relevé l'existence des oblitérations des veines musculaires qui constituent une lésion remarquable et peut-être fort importante dans l'apparition des hémorrhagies interstitielles.

La pathogénie de la maladie est étudiée dans ce mémoire avec grand soin.

Dans le traitement du scorbut, nous avons préconisé, comme étant d'une efficacité non douteuse, les applications de compresses imbibées d'une solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque sur la peau au niveau des suffusions sous-cutanées hémorrhagiques.

31. — SCLÉROSE DES JAMBES CONSÉCUTIVES AU SCORBUT (Société médicale des hôpitaux, séance du 27 octobre 1871).

Il s'agit d'un malade âgé de 38 ans, qui, vers le commencement de mars 1871, s'aperçut de l'existence de taches pétéchiales aux jambes. Au bout de cinq à six jours, ces taches devinrent confluentes et s'étendirent des malléoles au-dessus des genoux. L'éruption s'accompagna d'un peu d'œdème des jambes. Puis les membres inférieurs devinrent plus durs et très douloureux; on y remarquait des plaques résistantes englobant les tendons appréciables à l'état normal.

Les autres signes du scorbut disparurent lentement, et le malade quitta l'hôpital.

Il y rentra au mois d'août et je constatai l'état suivant : les deux jambes et la partie inférieure des cuisses sont indurées à leur superficie et dans leur profondeur ; la peau y est brune, lisse, douce au toucher. La pression avec le doigt est douloureuse et laisse une cupule lente à disparaître. Il est impossible de pincer la peau avec les doigts ou de la faire glisser sur les tissus sous-jacents. On eût pu, en fermant les yeux, croire que l'on touchait les jambes d'une statue de marbre échauffée au soleil. Ce qui frappe surtout, c'est l'atrophie énorme qu'ont subie ces membres. La jambe droite est grêle, au point que la saillie du mollet a presque totalement disparu.

Les mouvements sont difficiles, roides, bridés. Le malade sent une tension, une gêne dans les masses musculaires des jambes quand il fléchit ou étend le pied. Les mouvements des orteils sont très limités et presque impossibles.

Le traitement fut le suivant : compresses imbibées d'une solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque; bains alcalins; citrous, tartrate de fer et de potasse, quinquina. Alimentation abondante. Au bout de deux mois, il y eut une très notable amélioration.

Cette observation est surtout remarquable par la sclérose des extrémités inférieures. Je dis sclérose et non sclérodermie, parce que d'une part la peau n'est pas seule atteinte, et d'autre part parce que cet état ne doit pas être confondu avec la sclérodermie, maladie spéciale, à début rapide, à marche peu régressive, et qu'on a eu le tort de réunir à diverses affections qui n'ont de commun avec elle que l'induration de la peau et sa rétraction.

Il est permis de croire que la sclérose consécutive aux suffusions sanguines tient à la fibrine infiltrée dans les tissus.

32. — De l'expectoration dite albumineuse dans la thoracentèse. (Archives de médecine, août et octobre 1873).

Dans cette revue critique, j'ai cherché à établir la pathogénie de ce symptôme.

On a expliqué l'expectoration albumineuse :

1° Par la perforation traumatique du poumon par le trocart (Woillez et Marrotte ;

2° Par la perforation spontanée (Féréol):

3° Par la résorption du liquide restant dans la plévre aprés l'opération ;

4° Par une transsudation séro-albumineuse à travers les alvéoles pulmonaires par le fait d'une congestion séro-sanguine rapide.

Aprés avoir rejeté les trois premiéres hypothèses, j'ai cru pouvoir m'arrêter à la quatriéme, en m'appuyant sur des données de physiologie pathologique qui paraissent incontestables. Pour moi, l'expectoration albumineuse aprés la thoracentèse doit être assimilée à une albuminurie passagère par trouble circulatoire.

La conséquence pratique de cette interprétation, c'est que, pour éviter la congestion pulmonaire, cause de l'expectoration albumineuse, il faut retirer le liquide avec lenteur, et ne point en extraire de trop grandes quantités à la fois, et surtout ne pas forcer l'aspiration.

33. — Le choléra dans les prisons de la Seine et a l'Infirmerie centrale récemment créée a la santé. (Gaz. hebdom., octobre 1873 et Soc. des hôpitaux.)

Relations des cas de choléra survenus à Sainte-Pélagié et à Saint-Lazare et transférés à la Santé.

Observation d'un cas traité par une injection d'eau chaude à 40° dans la circulation veineuse. L'opération ne retarda la mort que de peu de temps.

34. — Sur les dilatations simples circonscrites des artères dites anévrysmes vrais. (Arch. gén. de méd., 1874.)

Cette étude nous a conduit aux conclusions suivantes :

1° Les dilatations simples, circonscrites (anévrysmes vrais) des artéres *autres que l'aorte* existent.

2° Il est utile de les maintenir dans le cadre des anévrysmes spontanés. Si la structure anatomique des tumeurs qu'elles forment diffère de ceux-ci, les symptômes cliniques qu'elles occasionnent se retrouvent dans tous les anévrysmes. Enfin, la raison péremptoire est que les dilatations simples

peuvent conduire aux anévrysmes mixtes ou diffus par gradation ou par éclat. Ces dilatations peuvent exiger la même thérapeutique chirurgicale.

3° Ces anévrysmes vrais, qu'on peut considérer, quant à leur origine. comme des types d'anévrysmes médicaux, se développent sous l'influence, d'une part, de l'impulsion trop énergique et prolongée du cœur, et d'autre part de la perte graduelle de la contractilité artérielle.

L'insuffisance aortique, avec son hypertrophie cardiaque, dite compensatrice, en est la condition pathogénique la plus favorable.

L'endartérite, contemporaine souvent des lésions valvulaires et cardiaques, constitue la circonstance adjuvante.

35. — Note sur un cas de mort subite par syncope après la thoracenthèse. (Société médicale, séance du 23 juillet.)

Un homme tombe sur le côté, se fracture trois côtes et eut à la suite une pleurésie à grand épanchement.

Trois quarts d'heure après avoir subi une thoracentèse par laquelle je retirai 2,000 grammes de liquide, ce malade mourut subitement.

Ne trouvant à l'autopsie aucune explication plausible de cet accident, j'ai cru pouvoir établir qu'il était la conséquence d'une syncope résultant elle-même d'une anémie cérébrale rapide entraînée par l'appel sanguin dans le système pulmonaire.

36. — Observations d'albuminurie dans la fièvre typhoïde. (En collaboration avec M. le Dr Hanot), (Archives générales de médecine, décembre 1876.)

Ce travail, basé sur cinq observations dans lesquelles la fièvre typhoïde se caractérisa à la fin du deuxième septénaire par une albuminurie abondante, prouve que parfois les manifestations rénales dominent la scène dans la dothiénentérie et met en relief un des aspects de la maladie que depuis on a présentée sous le nom de *fièvre typhoïde à forme rénale*. Les lésions anatomiques sont celles de la stéatose rénale. La mort semble être entraînée par des accidents urémiques.

37. — Des angines ulcéreuses chroniques, scrofuleuses et tuberculeuses. (Revue critique, in Arch. gén. de méd., mars 1877.)

Dans cette revue d'ensemble, nous avons prouvé que, grâce aux travaux entrepris dans les dernières années, on a définitivement constitué deux espèces qu'autrefois on confondait trop souvent avec des angines ulcéreuses syphilitiques, c'est l'angine scrofuleuse ulcéreuse qui, d'une part, se présente sous deux formes : le lupus et la scrofulide maligne, et, d'autre part, l'angine tuberculeuse également divisée en deux formes, dont l'une, l'angine tuberculeuse chronique, caséeuse, est assimilable à la tuberculose chronique pulmonaire, tandis que l'autre, l'angine tuberculeuse miliaire, répond à la phthisie aiguë granuleuse. C'est à Isambert que revient en grande partie l'honneur de ce progrès.

38. — De la méthode graphique appliquée a la clinique ; des progrès qu'elle peut réaliser. (Archives générales de médecine, mars 1878.)

Dans cette revue critique, à propos des « Études de médecine clinique de Lorain », j'ai cherché à établir quels bénéfices le médecin pouvait retirer des procédés graphiques.

La méthode graphique a conquis droit de cité dans l'observation médicale ; elle y a rendu de vrais services ; c'est à l'avenir qu'est réservé de nous dire si elle tiendra toutes les promesses qu'on nous a faites en son nom. La thermométrie est aujourd'hui indispensable, elle éclaire le diagnostic, elle affirme le pronostic. Les tracés nous servent également à représenter d'une manière saisissante, au premier coup d'œil, la marche d'une maladie, son allure, ses moindres écarts. La sphygmographie n'a pas rendu les mêmes services : dans des cas exceptionnels, elle viendra confirmer les soupçons du diagnostic, mais ne sera jamais à la hauteur de la thermométrie ; c'est un complément d'observation. Le myographe de Marey permet à son tour de pénétrer dans l'intimité des phénomènes cardiaques que la vue et le tact sont inhabiles à apprécier. La spirométrie, la méthode des pesées, donneront encore plus de précision à l'observation clinique. Les schémes proposés par Lasègue pour inscrire les

modifications des bruits respiratoires et cardiaques, les représentations schématiques des lésions cérébrales augmentent nos moyens d'investigation et de comparaison. En outre, ce sont des procédés éminemment utiles dans l'enseignement.

L'œuvre de Lorain, pieusement coordonnée par le professeur Brouardel, fournit la démonstration de l'utilité de ces méthodes graphiques. J'ai analysé ces documents pleins d'intérêt, et j'ai cherché là à indiquer combien considérables et utiles ont été les patientes recherches du regretté professeur. C'est à lui que l'on doit l'extension, en France, de ces méthodes graphiques aujourd'hui répandues dans toutes les cliniques sérieuses.

39. — Isolement des maladies contagieuses dans les hopitaux ; preuves trop certaines de son absolue nécessité. Ravages causés dans les hopitaux surtout dans ceux consacrés a l'enfance par la contagion de la diphthérie, de la rougeole, de la variole. (Gaz. hebd., août 1876.)

Effrayé par les chiffres statistiques contenus dans les comptes rendus des maladies régnantes de M. E. Besnier, à la Société des hôpitaux, je fais un pressant appel aux médecins-députés pour qu'ils obtiennent la réalisation de l'isolement *vrai*, surtout en ce qui concerne les hôpitaux d'enfants.

Là, rougeole, coqueluche, diphthérie, étendent leurs ravages sur de petits malades qui meurent d'une contagion secondaire.

Toutes les preuves ont été fournies par le corps médical, pour démontrer la nécessité et les bienfaits de l'isolement. Evidemmeni la chose est claire pour la grande majorité des médecins, mais cette grande mesure humanitaire n'a pas encore frappé les autorités. Un jour viendra où elles inventeront l'isolement pour toutes les maladies contagieuses, en s'étonnant même du peu d'importance que le corps médical lui accorde !

40. — Des actes commis par les épileptiques. (Société de médecine légale, 1873.)

Un homme, arrêté pour vols et escroqueries, est enfermé à Mazas. Là, son caractère devient sombre, taciturne, sa santé s'altère et l'on est bien-

tôt obligé de le transporter à l'infirmerie centrale des prisons. A la visite, je le trouve assis dans son lit, la téte droite et souvent projetée en avant par un mouvement brusque, les yeux grands ouverts. Le regard, très mobile, s'arréte peu de temps sur le méme objet. Les personnes qui circulent autour de lui n'attirent nullement son attention. Si on lui parle, il paraît ne pas entendre. A force d'excitations, on parvient à lui faire tourner les yeux.

L'absence de fièvre, de vomissements, de convulsions, de rétraction du ventre, de coma ou de délire de parole, nous firent rejeter le diagnostic de méningite.

Le malade était dans une stupeur active qui me rappelait certaines descriptions de somnambulisme. Au reste, la respiration et la circulation s'effectuaient normalement ; le malade dévorait avec avidité, sans mastication, bouillants ou froids, solides ou liquides, les aliments qu'on mettait à sa portée.

L'anesthésie était telle que nous dûmes bientôt rejeter toute idée de simulation.

Au bout d'une dizaine de jours de cet état bizarre, entrecoupé d'hallucinations pendant lesquelles le malade prenait des attitudes diverses et se livrait à des monologues incohérents, la raison revint peu à peu et nous pûmes alors étudier minutieusement ses antécédents.

Il me fut bientôt démontré que j'avais affaire à un incorrect au point de vue cérébral, à un individu atteint d'absences épileptiques. Son histoire, que je pus reconstituer à grand'peine, me fournit des faits assez nombreux en faveur de ce diagnostic pour m'engager à provoquer une expertise médico-légale, et M. Lasègue fut commis par la justice pour procéder à l'enquête.

L'opinion du Maître fut de tous points conforme à la mienne. Il s'agissait bien en effet d'un malade atteint de crises épileptiques, et la plupart des vols commis par lui étaient le résultat d'un délire inconscient.

Mais était-ce à dire pour cela, que tous les méfaits du malade devaient être attribués au mal comitial ?

L'examen seul des actes commis, la nature méme de ces actes pouvaient nous éclairer sur ce point.

Nous fûmes bientôt conduits à admettre que les actes délictueux du sujet se divisaient en deux catégories : d'abord des escroqueries prolon-

gées commises au préjudice des hôteliers ; en second lieu des vols dans les magasins.

Dans les faits de la première catégorie, il est impossible de retrouver les caractères d'un délire vertigineux, impulsif, accidentel, sans combinaisons calculées.

Dans la deuxième catégorie, en l'absence de documents, il est admissible que le malade ait dérobé les objets saisis, sans avoir une conscience exacte, et sous le coup d'une crise dont il ne garderait pas le souvenir toujours fugace.

En conséquence, l'avis de M. Lasègue fut :

« 1° Que le sujet était dans un état cérébral pathologique et permanent s'accusant à des intervalles plus ou moins éloignés par des vertiges épileptiformes s'accompagnant d'actes délirants (vols, courses sans but, etc.).

2° Que les escroqueries ont été commises sciemment et qu'il y avait lieu de lui en imputer la responsabilité. »

Si j'ai publié cette observation avec les détails minutieux, c'est parce que la coexistence chez un même individu, d'actes criminels irréfléchis et involontaires, et de faits délictueux conscients dont le malade doit subir toute la responsabilité, est d'une analyse fort délicate.

41. — Des ecchymoses sous-pleurales ; de leur valeur en médecine légale. Annales d'hygiène et de médecine légale, 1878.)

Ce mémoire, présenté à la Société de médecine légale, a été préparé dans le laboratoire de physiologie de la Faculté, grâce à l'obligeance du professeur Béclard et de son chef des travaux, le Dr Laborde.

Dans une première partie, j'ai étudié les caractères des ecchymoses sous-pleurales, leur fréquence ; les circonstances nombreuses dans lesquelles on les observe (maladies naturelles, empoisonnements, accidents, suicides ou crimes). Et le chapitre se termine par cette conclusion : on peut établir en principe que les ecchymoses sous-pleurales sont les indices révélateurs d'une mort rapide, surprenant l'organisme dans un état de santé normale ou en apparence normale.

Dans la seconde partie, je critique le rôle que l'on a voulu faire jouer aux ecchymoses sous-pleurales dans la médecine légale. Tardieu les con-

sidéra comme l'un des meilleurs éléments de preuve et de certitude dont la médecine légale puisse disposer. Sous certaines réserves, il dit positivement : « Que la seule présence de ces altérations, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort » ; il affirme que ces signes permettent de distinguer sûrement la mort par suffocation de la submersion, de la pendaison et même de la strangulation, et fournissent ainsi un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide.

Rassemblant toutes les contradictions, tous les faits accumulés contre cette doctrine absolue par le Dr Faure, par Liman, par Desgranges (de Bordeaux), par Page (d'Édimbourg), par Girard (de Grenoble), par Pinard, puis par E. Hoffmann en 1875, enfin par le professeur de médecine légale de la Faculté, M. Brouardel, qui inspira la thése remarquable de Grosclaude, je n'ai pas eu de peine à démontrer le peu de certitude que les taches dites de Tardieu apportent dans l'expertise médico-legale.

Dans la troisiéme partie de mon mémoire, je relate des autopsies, de nombreuses expériences sur les animaux (je sacrifiai 20 chiens par les différents moyens d'asphyxie que le crime ou le suicide peuvent réaliser). Puis je recherche, d'aprés ces expériences, quel est le mode pathogénique de la production des ecchymoses sous-pleurales, et j'en arrive à attribuer ces extravasats sanguins aux actions réunies d'une inégalité de tension dans les cavités cardiaques, d'un excès de pression dans les capillaires, enfin d'une surcharge croissante d'acide carbonique dans le sang.

Comme corollaire de cette étude et de mes expériences, j'ai recherché, avec l'aide de MM. Fieuzal et Gellé, quel était, dans ces différentes asphyxies réalisées par l'expérience, l'état du fond de l'œil et celui de l'oreille interne, organes en connexion circulatoire si intime avec la circulation céphalique. J'en suis arrivé à cette conclusion peut-être encore hypothétique que, chez les pendus et les strangulés, la rétine doit être blanche, anémiée, et l'oreille interne rouge et injectée, tandis que les suffoqués auront conservé la rougeur normale du fond de l'œil et la blancheur ordinaire de l'oreille moyenne. Mes expériences m'ont conduit à ces déductions, que l'observation sur l'homme pourra compléter, et qui permettraient de dire que tel pendu a été primitivement suffoqué, et qu'il s'agit d'une victime et non d'un suicidé.

Les conclusions de ce rapport, lu et discuté au Congrès international de médecine légale ouvert à Paris pendant l'Exposition, le 12 août 1878, ont été unanimement adoptées par le Congrès.

42. — Des assurances sur la vie au point de vue médical. (Arch. gén. de méd., août 1878.)

J'ai voulu, dans cet article, montrer le but et les procédés des assurances sur la vie, détruire les préjugés qui ont retardé chez nous leur extension, indiquer l'importance de la science et des médecins dans leur fonctionnement, tracer les devoirs stricts et nombreux des docteurs experts, et enfin raviver dans le public médical le principe de l'abstention en ce qui concerne les rapports entre les compagnies et le médecin particulier du postulant à l'assurance. J'ai voulu aussi engager les médecins à être moins indifférents à cette institution humaine de haute utilité, à songer eux-mêmes à bénéficier des avantages que procure l'assurance et à sauvegarder les intérêts matériels de leur famille, si souvent menacés dans une profession dans laquelle la vie est exposée à tant d'accidents imprévus et trop souvent mortels.

43. — Ulcère latent de l'estomac. Hémorrhagie abondante. Anémie profonde. Transfusion. Mort. Autopsie.

Ce fait, inséré dans les *Archives de médecine* (nov. 1880), démontre que l'ulcère de l'estomac, même d'ancienne date, peut ne se révéler par aucun trouble dyspeptique et ne devenir évident que par une première hémorrhagie rapidement mortelle.

Un infirmier de mon service, à Laennec, était remarquable seulement par sa pâleur. Il mangeait et digérait correctement sans aucune souffrance. Un jour, il vomit une cuvette de sang ; les jours suivants, l'hémorragie continue, s'accompagne de syncopes menaçantes. La transfusion est faite par mon collègue le Dr Nicaise et moi (la numération globulaire ne donnait que 784,375 hématies). Le soir, le malade mourait après une légère amélioration due à la transfusion.

L'autopsie nous montra, au niveau de la petite courbure, une ulcération

profonde ayant contracté des adhérences avec le foie. Dans son plus grand diamètre l'ulcère mesurait 6 centimètres. Ses bords durs, sa profondeur, ses adhérences, témoignaient de son ancienneté. L'hémorrhagie s'était produite par une des grosses branches de la coronaire stomachique.

44. — Quelques considérations sur l'hémophilie. (In thèse Grenaudier, 1882.)

Ce travail, dans lequel les indications que j'ai fournies ont été bien utilisées, a bien mis en lumière les symptômes articulaires de l'hémophilie.

45. — Le pouls capillaire ; sa valeur séméiotique. (In Gaz. hebd. 1884.)

Nous avons essayé de démontrer que le pouls capillaire, qui doit être, dès maintenant, rangé parmi les signes classiques de la maladie de Corrigan, d'une part, n'est pas exclusivement constatable dans les cas d'insuffisance aortique, et, d'autre part, peut même manquer dans cette affection valvulaire.

En effet, nous avons cité deux cas d'insuffisance aortique où, malgré l'attention la plus scrupuleuse, nous n'avons pu faire apparaître le pouls capillaire frontal ni le constater à travers les ongles. De plus, nous avons observé ce signe : chez une femme devenue profondément anémique par une perte utérine considérable; dans certaines formes adynamiques et hyperthermiques de la fièvre typhoïde; chez des vieillards athéromateux sans insuffisance aortique, dans un cas de paralysie générale; chez deux saturnins chroniques sans néphrite interstitielle; chez plusieurs ataxiques.

En somme, le pouls capillaire nous paraît avoir une réelle importance quoique moins absolue que ne veut M. Ruault, qui en fait un signe pathognomonique de l'insuffisance aortique. Il peut en être un symptôme révélateur; il n'en est pas un signe constant.

46. — Des troubles de la sensibilité dans l'hémiplégie de cause cérébrale. (En collaboration avec le Dr De Brun, in journal l'Encéphale, 1884.)

En nous fondant sur de nombreuses observations, nous avons reconnu que lorsque l'anesthésie n'occupe pas la totalité des membres hémiplégiés dans aucun cas elle ne suit un trajet nerveux nettement délimité. En outre, on peut voir l'anesthésie se déplacer et osciller dans certains cas sans qu'il soit possible de trouver une cause à ce singulier changement. Comme il est impossible d'admettre le déplacement de la lésion cérébrale, on doit forcément en conclure que les troubles sensitifs dans l'hémiplégie ne répondent point à des altérations fixes et localisées de l'écorce cérébrale.

L'analyse clinique nous a donc conduit aux mêmes résultats que l'anatomie pathologique.

En outre, l'anesthésie une fois constituée ne présente pas la fixité de la paralysie musculaire ; l'application d'un aimant, et (ainsi que nous l'avons établi les premiers) des piqûres légères et rapides pratiquées en un endroit limité du tégument y déterminent, pour un temps plus ou moins long, la disparition de l'analgésie et un retour plus ou moins complet de la sensibilité.

Ces faits nous montrent bien que l'hémiplégie sensitive et motrice, bien que connexes, sont des phénomènes qui n'en sont pas moins de nature différente ; et si la seconde dépend d'altérations de régions en partie connues et qu'on peut le plus souvent délimiter, la première est le résultat d'un trouble général dans les fonctions cérébrales.

47. — Artérite aigue généralisée rhumatismale ; thrombose de l'artère humérale gauche sans gangrène du membre ; anévrysme vrai consécutif de l'axillaire. (Soc. méd. des hôpit., octobre 1884. Gaz. hebd., p. 720, 1884.)

Cette observation et les commentaires qui l'accompagnent montrent une artérite généralisée d'origine rhumatismale, se compliquant d'une

oblitération de l'artère humérale et d'un anévrysme vrai développé au-dessus de l'oblitération artérielle.

48. — De l'asthénie du tissu conjonctif. (In Thèse Heulz, Paris, 1884).

Sous notre inspiration, M. Heulz, dans un essai de pathogénie, a relevé de nombreuses observations démontrant la loi de coïncidence des hernies, des varices et des dilatations organiques. La cause première semble résider dans des conditions héréditaires ou acquises qui constituent l'asthénie ou relâchement du tissu conjonctif.

49. — Des bons effets des vésicatoires appliqués le long de la veine oblitérée dans la phlegmatia alba dolens. (Thèse de M. Paris, 1883.)

50. — Traitement des écrouelles par injections sous-cutanées de dissolvants chimiques. (Société de thérapeutique et Gaz. hebd., 5 décembre 1873.)

J'ai tenté dans les masses ganglionnaires caséeuses scrofuleuses, des injections de térébenthine sur des détenus de l'infirmerie centrale des prisons sans avoir obtenu de résultats définitifs. J'ai cru devoir inviter mes collègues à faire des recherches dans ce sens.

51. — De l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels. (In Gaz. hebd., 1878.)

Dans cet article, j'ai soutenu l'efficacité et l'innocuité des inhalations de chloroforme pendant l'accouchement naturel. Grâce à un dosage réfléchi, à des inhalations courtes et plusieurs fois répétées, l'analgésie est bientôt produite. Et ainsi se trouve réalisée cette séparation demandée du cerveau et de la moelle ; la moelle libre, dans son action, exagère même ses fonctions réflexes, et les contractions utérines n'en acquièrent que plus de force et de régularité, en même temps que se trouve supprimé

toute la part de phénomènes pénibles qui ressortissait de la sensibilité consciente et qui détruisait l'harmonie qui doit exister entre l'acte réflexe et certains efforts imposés aux muscles volontaires abdominaux.

51. — IMPORTANCE DES CAUTÉRISATIONS RÉPÉTÉES CHEZ LES TUBERCULEUX. (In Thèse Ribes, 1881.)

Dans cette thèse que nous avons inspirée, l'auteur a prouvé par un nombre assez considérable d'observations, prises en grande partie dans notre service, l'efficacité des cautérisations ponctuées dans le cours de la tuberculose pulmonaire.

53. — PLESSIMÈTRE.

J'ai fait construire un plessimètre en bois, rétréci en gourde, garni de caoutchouc à ses deux extrémités, la supérieure circulaire et l'inférieure allongée transversalement pour s'appliquer plus facilement sur les espaces intercostaux. Voillez le signale dans son Traité de percussion et d'auscultation et en avait tiré des avantages véritables.

54. — THERMOMÈTRE DE CLINIQUE A MAXIMA A TIGE TRIANGULAIRE ET BANDE GROSSISSANTE. (Présentation à la Soc. méd. des hôp., 1882.)

Collaboration à la Gazette hebdomadaire de 1865 à 1877 (Nombreux articles).

55. — COMPTE-RENDU DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE PENDANT DOUZE ANS.

56. — COMPTE-RENDU DES SÉANCES DU CONGRÈS [MÉDICAL DE LYON EN SEPTEMBRE 1872.

57. — Analyse bibliographique de la 8e édition de thérapeutique de Trousseau et Pidoux, revu par Constantin Paul, 1868.

58. — Analyse du commentaire du Codex par le professeur Gubler.

59. — Analyse bibliographique des recherches sur le choléra du professeur Lorain, 1869.

60. — Analyse des thèses présentées au concours d'agrégation en médecine, 1869 (4 articles).

Collaboration aux Archives générales de médecine.

61. — Analyse du livre de Parrot sur l'athrepsie. (Archives de médecine, 1878, 7e série, t. II, p. 683.)

Cette analyse n'est pas une simple énumération ; c'est une étude minutieuse de l'athrepsie, où j'ai relevé combien était féconde l'idée qu'avait le professeur Parrot de réunir sous une même dénomination les états morbides divers, qu'engendre chez le nouveau-né une alimentation insuffisante ou vicieuse. Il s'agit bien, en effet, dans l'athrepsie, d'une chaîne morbide dont tous les anneaux constituent chacun un degré d'une maladie dont la cause est toujours la même, mais avec une intensité d'action et une prolongation différentes.

62. — Analyse bibliographique du traité philosophique des fièvres périodiques du Dr Gendrin. (Arch. de méd., 7e série, t. I, p. 508.)

Dans cette analyse, tout en reconnaissant la délicatesse de certaines

observations, la finesse des remarques de ce médecin de vieille expérience, je n'ai pu m'empêcher de faire une critique un peu sévère sur un livre qui semble vouloir ignorer les conquêtes faites dans ces cinquante dernières années, s'arrête dans les notions anatomo-pathologiques à Lieutaud, Sénac, Morgagni ou Riolan, et paraît avoir été édité plutôt en 1800 qu'en 1878.

63. — Analyse bibliographique du Traité d'anatomie pathologique du professeur Laboulbène.

64. — Compte-rendu bibliographique du Traité d'accouchement du professeur Tarnier et de Chantreuil. (Archives générales de médecine, 1883.)

65. — Analyse du Traité d'accouchement de M. Charpentier. (Archives générales de médecine, 1883.)

Collaboration à la publication des œuvres médicales de Lasègue :

Rédaction des Leçons sur :

66. — Le rhumatisme aigu.

67. — Le rhumatisme pyogénique.

---

68. — Article Accouchement dans l'Encyclopédie générale du xix° siècle (1868).

69. — Article Avortement. (Encyclopédie générale, 1869.)

70. — Article Rash du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Cet article résume la question et montre l'intérêt qu'il y a à adopter définitivement le terme rash pour désigner les efflorescences cutanées de la variole.

71. — Article Œdème (même Dictionnaire).

ENSEIGNEMENT OFFICIEL

---

72. — Suppléance du professeur Peter, 2e semestre 1881.

J'ai successivement traité :

Les fièvres intermittentes ;
La variole ;
La vaccine ;
La varicelle ;
La rougeole ;
La scarlatine ;
La diphthérie ;
L'érysipèle ;
La fièvre puerpérale ;

73. — Cours complémentaire de pathologie interne (1er semestre 1881 à 1882).

Les maladies du tube digestif. — Dans les 43 leçons dont le programme détaillé a été autographié, j'ai choisi la classification anatomique, plus simple et plus clinique que la méthode étiologique et pathogénique encore encombrée de trop d'hypothèses.

Parcourant les différents organes de l'appareil digestif, j'ai décrit les affections diverses qui s'y rattachent, ayant soin de faire précéder chaque groupe morbide d'un aperçu d'ensemble sur l'anatomie et la physiologie.

74. — Pendant le cours de mon clinicat, à la Pitié, chez le professeur Lasègue, je fis à son instigation de nombreuses conférences d'anatomie pathologique.

75. — De l'empoisonnement par le phosphore. — Symptomes, diagnostic et anatomie pathologique.

Leçon faite à l'Hôtel-Dieu, en 1889, sous les auspices du professeur Béhier dont j'étais alors le chef de clinique intérimaire.

ENSEIGNEMENT LIBRE

HOPITAL LAENNEC.

1881, 1882, 1883.

76. — 1re Leçon: *Diagnostic du diabète sucré.* — Diabète latent. Signes révélateurs multiples et variés. Diagnostic chimique de la glycosurie. Des meilleurs procédés de l'analyse qualitative et quantitative. Nécessité en clinique de l'examen systématique des urines et des éléments autres que le sucre (urée, phosphate, acide urique, albumine). Diagnostic de l'espèce du diabète.

77. — 2e Leçon : *Les diabétiques.* — Théorie du diabète. La glycosurie est déjà le diabète. Les diabétiques gras, les diabétiques maigres. Les diabétiques suivant les âges. Les diabétiques dans les différents climats. Les diabétiques héréditaires. Les diabétiques professionnels. Le diabète est une maladie de civilisation, une maladie des villes ; c'est une maladie des jouisseurs. Physiologie sociale du diabétique. Alcoolisme et diabète.

78. — 3e Leçon : *Traitement du diabète basé sur sa physiologie pathologique.* — Hygiène du diabétique. Médications extravagantes, médication rationnelle.

79. — 4e Leçon : *Aphasie.* — Présentation de types variés.

80. — 5e Leçon : *Fistule ombilicale ; péritonite essentielle aiguë suppurée de l'enfance.*

81. — 6e Leçon : *Les dilatations de l'estomac.* — Causes, variétés et traitement.

82. — 7e Leçon : *La grossesse dans la clinique.* — Signes et diagnostic de la grossesse. Des erreurs de diagnostic, leurs causes multiples tenant soit à un état pathologique général, soit à une maladie locale.

83. — 8e Leçon : *La grossesse dans la clinique* (*suite*). — De l'influence de la grossesse dans les maladies aiguës ou chroniques. Les maladies infectieuses et la grossesse; leur action réciproque. L'albuminurie et l'éclampsie. Les accidents cardiaques. La tuberculose.

84. — 9e Leçon : *De l'hygiène du rhumatisant.* — Climats, habitations, vêtements, soins de la peau, alimentation. Médication prophylactique.

85. — 10e Leçon : *Des bains.* — Méthodes balnéaires. Bains médicamenteux. Durée et température des bains suivant les indications.

86. — 11e Leçon : *De la paralysie radiale.* — Ses signes. Observation d'un malade. Causes de la paralysie radiale. La compression en est la cause la plus habituelle, sinon exclusive. Son mécanisme. Traitement.

87. — 12e Leçon : *Otite moyenne aiguë.* — Observation du malade. Méthode d'exploration de l'oreille. Causes. Complications. Accidents nerveux. Diagnostic.

88. — 13e Leçon : *Du rétrécissement mitral pur.* — Causes. Diagnostic. — Fréquence de l'aphasie. Observation de trois malades.

89. — 14e Leçon : *De l'hémophilie.* — Un cas avec énorme hématome de la fosse iliaque droite. Difficulté du diagnostic dans ce cas.

90. — 15e Leçon : *De l'hémophilie* (suite). — Histoire de la maladie. Ses causes, rôle de l'hérédité. Ses dangers. Son traitement. Hygiène de l'hémophilique.

91. — 16e Leçon : *Emphysème pulmonaire.* — Son traitement. Spirométrie. Bienfaits des bains d'air comprimé. Appareils à pression.

92. — 17e Leçon : *Spasmes fonctionnels du cou.* — Observation d'un malade atteint de spasme fonctionnel de certains muscles innervés par le spinal. Variétés des spasmes fonctionnels. Traitement. (L'observation du malade qui fit l'objet de cette clinique a servi de base à la thèse de M. A. Gautiez, 1884.)

93. — 18e Leçon : *Rhumatisme chronique.* — Présentation de malade. Types cliniques. Traitement.

94. — 19e Leçon : *De la digitale.* — Son action. Ses indications et contre-indications. Son emploi dans les maladies du cœur, les fièvres, les inflammations, les hydropisies, les accidents nerveux. Posologie.

95. — 20e Leçon : *Névralgie cervico-brachiale.* — Observation de deux malades. Commentaires. Etude des causes. Traitement.

96. — 21e Leçon : *Paralysie de la sixième paire.* — Observation d'un malade. Etude détaillée des symptômes. Causes de cette paralysie. Traitement étiologique.

97. — 22e Leçon : *De la bronchite aiguë.*

98. — 23e Leçon : *Des bronchites chroniques.*

99. — 24e Leçon : *Sur un cas d'avortement au sixième mois.* — Causes de l'avortement. Accidents. Viabilité du fœtus.

100. — 25e Leçon : *Les cavernes tuberculeuses de la base.* — Signes. Diagnostic différentiel avec la dilatation bronchique, l'hydro-pneumothorax. Signes pseudo-cavitaires dans la pleurésie.

101. — 26e Leçon : *De la méthode en clinique.* — Des procédés de diagnostic. Des qualités requises pour un bon observateur.

1884.

102. — Leçons sur les maladies d'évolution.

Dans cette suite de leçons, j'ai voulu grouper une série d'états morbides se rattachant tous par un même lien pathogénique.

L'enfant, l'adulte, le vieillard ont leur physiologie propre ; ils ont aussi leur pathologie spéciale. Parmi les maladies particulières à l'enfance, existe toute une catégorie d'états morbides qui relève directement soit de l'évolution désordonnée, avancée ou retardée des grands appareils organiques, soit d'une nutrition viciée par l'hérédité ou par une hygiène défectueuse. Dans une première leçon, qui fut reproduite par la *Gazette des hôpitaux* du 29 janvier et du 2 février 1884, j'ai exposé ce qu'on doit entendre par une maladie d'évolution ; j'ai montré que les conceptions pathogéniques modernes nous permettent d'établir une classification nosologique rationnelle.

Deux ordres de maladies d'évolution : 1° maladies d'évolution proprement dite ; 2° maladies préparées par la suractivité fonctionnelle spéciale à l'évolution.

I. Les maladies d'évolution proprement dites se subdivisent en :

a. Maladies par vice de nutrition générale (athrepsie, obésité, chétivité, chlorose) ;

b. Maladies par vice de nutritiou partielle portant sur différents systèmes :

Osseux, nerveux, circulatoire, digestif, respiratoire, génital, lymphatique, musculaire et aponévrotique ;

c. Maladies par vice nutritif portant sur les éléments anatomiques (cancers, polypes, etc.).

II. Dans les maladies préparées par suractivité fonctionnelle évolutive de tel ou tel système, viennent se ranger :

Pour les os et articulations, douleurs de croissances, tarsalgie, périostites, etc. ;

Pour le système nerveux : paralysie infantile, méningite tuberculeuse, névroses, tics, etc., etc.

Après la tentative de classification, j'ai dû choisir pour sujet de mes leçons les maladies qui sont d'observation plus fréquente.

Je citerai parmi ces leçons :

1° *Une étude sur la chlorose* (4 leçons) ;

2° *Une étude sur l'évolution du système nerveux et les maladies qui s'y rattachent :*

Tétanos des nouveau-nés ;
Convulsions ;
Spasmes de la glotte ;
Laryngite striduleuse ;
Chorée ;
Hystérie ;
Contractures, etc.

Ces différents états répondent au désordre des centres réflexogènes, par suite de la prédominance du système médullo-bulbaire sur le système cérébral dont la pondération est encore incomplète. A mesure que le cerveau se développe et régularise les réflexes, les états convulsifs cessent ou se localisent de plus en plus. La discordance, la dissociation des actions réciproques de la moelle, du bulbe et du cerveau contribuent à faire naître ultérieurement des états spasmodiques localisés

ou généralisés qui, dans une certaine mesure, démontrent l'imperfection passagère ou définitive de l'évolution du système nerveux.

(Chacun de ces états morbides du système nerveux, qui se présente à des âges différents de l'évolution (enfance, adolescence, puberté) a donné lieu à une ou plusieurs leçons.

3° *Une étude sur le lymphatisme et la scrofule,* faisant du premier un tempérament et une constitution, terrain sur lequel tubercule et syphilis peuvent isolément ou simultanément créer des lésions spéciales et constituer les formes variées de l'ancienne diathèse scrofuleuse.

4° Enfin *une étude sur le rachitisme,* dans laquelle je n'ai point accordé à la syphilis le rôle étiologique que beaucoup d'auteurs lui ont exclusivement attribué.

A LA FACULTÉ :

103. — Conférences du soir autorisées par la Faculté et commencées le 17 novembre 1884 à la Faculté de médecine, sur la pathogénie, la prophylaxie et la thérapeutique des maladies infantiles.

Paris. — A. PARENT, imp. de la Faculté de médecine, A. DAVY, successeur,
52, rue Madame et rue Monsieur-le-Prince, 14.